

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	RICHARD GUILLERMO	19	04	1972	53 años, 11 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306224039	MANABI	CHONE	RICAURTE	VIA A QUITO y SN	000-000-0000 / (98)-564-4459
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306224039	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	04	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LIPOMATOSIS ACUDE A CENTRO DE SALUD POR REFERIR LIPOMAS DE NUEVA APARICIÓN EN BRAZO IZQUIERDO Y EN CICATRIZ ANTERIOR LOCALIZADA EN LA ESPALDA QUE SE ASOCIA A DOLOR EN REGIÓN PARAVERTEBRAL TORÁCICA SIN QUE AFECTE LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES, POR LO CUAL SE REALIZA REFERENCIA PARA MANEJO DE CUADRO POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO: COLUMNA LUMBAR DOLOROSA A NIVEL DE T6-T7. HEMICUERPO DERECHO CON PRESENCIA DE CICATRIZ HACIA LA LÍNEA MEDIAL DE APROXIMADAMENTE 4 CM, EN DONDE SE PUEDE APRECIAR LA APARICIÓN DE LIPOMA. EXTREMIDADES: BRAZO IZQUIERDO EN ZONA LATERAL SE APRECIA LIPOMA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		E882		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	08:54	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	08:54	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	